

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: [facadm16@gmail.com](mailto:facadm16@gmail.com)

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



# Poliomyélite Antérieure Aigue

Dr Zertal

# Introduction

- Appelée maladie de HEINE MEDINE
- Contagieuse et épidémique
- Due à des poliovirus du groupe des entérovirus (03 types: polio 1, polio2, polio 3)
- Neutropisme pour les cellules motrices de la corne antérieure de la moelle, les noyaux moteurs des nerfs crâniens

# Epidémiologie

- Réservoir: Homme malade, porteur sain
- Virus éliminés par le rhinopharynx au début de l'infection puis par les selles pendant plusieurs mois
- Virus résistants dans le milieu extérieur: longue survie
- Contamination interhumaine selon 02 modes:

1- direct: mains sales ou rhinopharynx

2-indirect: eau et aliments souillées

Voie digestive ou rhinopharyngée

- Se multiplie au niveau des amygdales puis l'intestin
- 95% formes inapparentes----production d'AC protecteurs
- Tableau d'une rhinopharyngite ou diarrhée fébrile d'allure banale
- 2% le virus franchit la barrière intestinale passe dans la circulation générale et envahit le système nerveux----paralysies

# clinique

## 1-Forme paralytique commune de l'enfant(forme spinale)

- Incubation: 10j silencieuse
- Invasion: phase préparalytique ,brutale
  - syndrome infectieux grippale
  - troubles digestifs
  - syndrome douloureux spontané +++

Myalgies(tronc, membres et rachis+++)

- Bon état général
- Syndrome douloureux provoqué à la palpation des masses musculaires
- Signes méningés dans 1/3 des cas
- Méningite lymphocytaire constante
- - Diagnostic difficile sauf si épidémie
- Phase d'état: paralytique aigue 3-6j
  - paralysies remarquables par :

1-Mode d'installation: brutal, nocturne

2-Aspect: périphérique, flasque, hypotonie

Musculaire, abolition des ROT, pas de troubles sphinctériens, pas troubles pyramidaux ni troubles de la sensibilité

Amyotrophie précoce et troubles vasomoteurs

3-topographie: distribution anarchique asymétriques , non systématisées

Racines des membres(proximales)  
deltoide,quadriceps



Biologie: dissociation albuminocytologique  
Tardive

Régression irrégulière des paralysies dès  
le 15<sup>eme</sup> jour

La PAA laisse toujours des séquelles  
même minimales: atrophies musculaires,  
rétractions tendineuses,  
raccourcissements des membres

## 2- Autres formes:

- Formes respiratoire: paralysie de la déglutition

Des muscles respiratoires

- Formes neurologiques atypiques
- Formes non paralytiques: fréquentes de diagnostic difficile(pseudo -grippale, rhinopharyngite, diarrhée fébrile, méningée pure)

# Diagnostic et traitement

- **Positif:** paralysie flasque aigue fébrile

Biologie: Prélèvement de selles, LCR

- **Différentiel:** autres entérovirus, syndrome de Guillain-Barré

- **traitement**

Traitement symptomatique ,maintien des articulations en position de fonction nursing, rééducation fonctionnelle

# Prévention

- MDO
- Lutter contre le péril fécal
- Vaccination: 02 types de vaccins trivalents

Vaccin à virus tués en s/c----immunité générale

Vaccin à virus vivants atténués:voie orale--Immunité locale et générale

